Interessantes zum Thema Herzinfarkt

Zitate von Dr. *Knut Sroka* aus seinem Buch *Herzkrank*, Rasch und Röhring

Die moderne Theorie des Herzinfarkts, die Verkalkung der Kranzgefäße führe zum Durchblutungsmangel des Herzmuskels und damit zum Infarkt, ist falsch! – hier einige Zitate aus Dr. *Srokas* Buch:

„Je stärker die seelische Verletzung, je stärker die Aktivierung der ungelebten Lebenswünsche und damit der unterdrückten vegetativen Entspannungsimpulse, desto stärker die Blockierung der Wünsche, die Blockierung der parasympathischen Kräfte und desto ausgeprägter die Übersäuerung. Diese ***Übersäuerung verursacht die Herzschmerzen*** *und ist, womöglich über eine Herabsetzung der Dehnbarkeit des Herzmuskels, die organische Basis für das Beklemmungsgefühl in der Brust. Die wunde Seele läßt also tatsächlich das Herz schmerzen, und im Infarkt zerstört das Übermaß an angestauter Aggressivität schließlich den Herzmuskel.“* Dr. Knut Sroka, *Herzkrank* S. 93

„Attilio Maseri und seine Mitarbeiter konnten in dieser Untersuchung nachweisen, daß dem Herzanfall keine mechanischen Änderungen am Herzen oder im Kreislaufgeschehen vorausgehen. ***Die Herzanfälle traten quasi ‚aus heiterem Himmel' auf****. Es konnte darüber hinaus gezeigt werden, daß dem Herzanfall bei völlig unveränderter Schlagfolge, bei völlig unverändertem Blutdruck, zunächst bestimmte Stoffwechselveränderungen vorausgehen. Und es wurde in dieser Arbeit eindeutig dokumentiert, daß es sich bei diesen Stoffwechselveränderungen, im klaren Widerspruch zur Koronartheorie, tatsächlich um einen* ***gesteigerten sauerstoffverbrauchenden Stoffwechsel handelt, der zur Übersäuerung des Herzmuskels führt*** *– ganz wie es meiner These entspricht.“* Dr. Knut Sroka, *Herzkrank* S. 94

„... Die Vorstellung von Kranzarterien als Endarterien ist falsch. Die Blutgefäßversorgung des Herzmuskels folgt nicht der Anordnung eines Gefäßbaumes, bei dem sich das Zweigwerk weniger Hauptäste unverbunden nebeneinander ausbreitet. Sondern die Gefäßversorgung des Herzmuskels entspricht einem engmaschigen Netz, das alle Hauptadern und deren Verzweigungen miteinander und untereinander im gesamten Herzmuskelgeflechtartig verbindet.... Die Herzkranzarterien sind keine Endarterien. ***Im gesamten Herzmuskel befinden sich zahllose Querverbindungen zwischen den einzelnen Kranzgefäßen****, auch zwischen den Ästen und den Zweigen des gleichen Gefäßstammes. Dieses Netz an Querverbindungen und miteinander kommunizierenden Blutbrücken existiert bereits bei der Geburt und entwickelt sich harmonisch mit dem gesamten Organ. Vor allem aber besitzt dieses Netz an Blutbrücken und Querverbindungen die Fähigkeit, sich in dem Maße zu entwickeln und zu erweitern, in dem sich arteriosklerotische Verengungen und Verschlüsse in den Hauptgefäßen ausbilden.*

Eine solche Eigenschaft besitzt das Blutgefäßsystem übrigens in fast allen Organen, keineswegs nur im Herzen. Ist ein Arterienast verlegt, fließt das Blut aus anderen Bereichen dorthin, es strömt dann auch aus kleineren Gefäßen zurück in größere, so daß die Durchblutung des Herzmuskels im Endeffekt durch die koronarsklerotischen Verengungen und Verschlüsse zu keiner Zeit Mangel leidet. Ein vollständiger Umgehungskreislauf ist also stets gewährleistet.“ Dr. Knut Sroka, *Herzkrank* S. 28 f

„Die Arteriosklerose ist das eine Standbein der herrschenden Infarkttheorie, das andere ist die Thrombose, das Blutgerinnsel in den Kranzgefäßen. Denn nach herrschender Sichtweise genügt die Entwicklung arteriosklerotischer Ablagerungen in den Kranzgefäßen allein nicht um einen Infarkt auszulösen. Zum Infarkt, zum ***plötzlichen Absterben von Herzmuskelgewebe****, kommt es nach schulmedizinischer Auffassung erst dann, wenn sich an den verkrusteten Gefäßwänden Blutgerinnsel absetzen und dadurch einen totalen Durchblutungsstop verursachen.*

Doch auch diese Behauptung ist unhaltbar. Denn beileibe nicht jeder Infarkt geht mit einer Thrombose einher, im Gegenteil, ***Blutgerinnsel in den Kranzgefäßen sind ein eher seltenes Ereignis****. Sie finden sich nach Durchsicht der entsprechenden wissenschaftlichen Literatur in gut dreißig Prozent aller Infarkte. In der bereits mehrfach erwähnten Heidelberger Studie gingen lediglich zwanzig Prozent aller Herzinfarkte mit einer Koronarthrombose einher. Nun kann natürlich ein Ereignis, das lediglich in jedem dritten oder gar jedem fünften Fall auftritt, schlecht generell als Ursache des Infarktgeschehens angesehen werden.“*

Dr. Knut Sroka, *Herzkrank* S. 31

*„Der Vorzug der von mir vertretenen **Theorie vom blockierten Parasympathikus** besteht darin, daß es ihr gelingt, eine Brücke von der Persönlichkeit des Herzkranken zum organischen Ablauf in der Herzmuskelzelle zu schlagen.*

*Die ‚Risikofaktoren' Bluthochdruck, Alterszucker, erhöhter Blutfettspiegel usw. sind demnach **Ausdruck derselben psychovegetativen Störung** wie das Krankheitsgeschehen am Herzen. Die Blockierung des vegetativen Entspannungspols verschiebt das vegetative Gleichgewicht zugunsten der Anspannungsseite und führt zwangsläufig zur Umstellung des Kreislaufs auf Hochdruck und zur Umstellung des Stoffwechsels auf Energieentladung. Der Organismus wird gezwungen, sich ständig unter hohem Druck und unter Ausschöpfung seiner gesamten Energiereserven zu verausgaben. **Die Unterdrückung weicher Gefühle und passiver Bedürfnisse durch den Zwang zu ständiger Aktivität und Stärke findet ihre logische Ergänzung in dieser vegetativen Umschaltung des gesamten Organismus. Der Zwang gegenüber der eigenen Gefühlswelt, die Gewalt gegenüber den eigenen Lebenstrieben findet in den ‚Risikofaktoren' ihren meßbaren Ausdruck. So spiegelt die Volkskrankheit Bluthochdruck im wesentlichen das immense Quantum an verinnerlichter Gewalt in unserer Gesellschaft wider. Sowohl die ‚Risikofaktoren' wie auch das Krankheitsgeschehen am Herzen werden durch dieselbe psychovegetative Gleichgewichtsstörung ausgelöst. Deshalb ist die Ausschaltung dieser Faktoren ohne jeden Einfluß auf den Verlauf der Herzkrankheit.***

Im Alter schwächen sich sämtliche Lebensvorgänge ab, so auch die vegetativen Regulationen. Damit schwindet im Alter die parasympathische Kraft. Dieser sozusagen natürliche Verlust an parasympathischem Einfluß disponiert den alten Menschen zum Herzleiden. Die Ausbildung einer Herzmuskelschwäche führt zudem im Kreislaufzentrum zu einer zusätzlichen Blockierung des Parasympathikus."

Dr. Knut Sroka, *Herzkrank* S. 96

Dr. Srokas Erkenntnisse gilt es in die GHK zu integrieren

Das Herzinfarktgeschehen verläuft grundsätzlich nach den Gesetzen der Germanischen Heilkunde. Der Herzinfarkt wird vom Gehirn gesteuert und geschieht in der Heilungsphase am höchsten, also am sympathicotonsten Punkt der epileptoiden Krise.

Wie *Dr. Sroka* in seinem Buch *Herzkrank* berichtet, ist seit langem bekannt, daß die Durchblutung des Herzmuskels bei Personen mit oder ohne arteriosklerotischen Veränderungen ihrer Kranzgefäße im Ruhezustand gleich ist. Auch Angina pectoris, der Vorbote des Infarkts, kann nicht auf einem Sauerstoff- oder Durchblutungsmangel beruhen. Wie Dr. *Sroka* – ähnlich wie Dr. *R.G. Hamer* – entdeckt hat, sind die „Risikofaktoren" Bluthochdruck, Alterszucker, erhöhter Blutfettspiegel usw. Ausdruck der selben psychovegetativen Störung wie das Krankheitsgeschehen am Herzen.

Laut Dr. *Sroka* äußert sich der Herzinfarkt organisch als **plötzliches Absterben von Herzmuskelgewebe durch Übersäuerung**. Wenn das aber tatsächlich so ist, und das halte ich für realistisch, dann hat eine Übersäuerung des Körpers durch falsche Ernährung sehr wahrscheinlich einen direkten Einfluß auf die Intensität des Herzinfarkts! Ob ein Herzinfarkt überlebt werden kann, ist somit auch davon abhängig, ob der Säure-Basenhaushalt eines Menschen in Ordnung ist. Ebenso wird demnach dann die Intensität und somit die Überlebenschance eines Herzinfarkts auch davon abhängig sein, ob ein Mensch zum Zeitpunkt des Herzinfarkts unter starker körperlich Anspannung steht, oder ob er im Entspannungszustand ist, da der Grad der Übersäuerung ja auch dadurch bestimmt wird. Das bedeutet, daß auch die Ernährung und andere physische Einflüsse einen direkten Einfluß auf das Herzinfarktgeschehen haben und dieses durch verschiedene Therapieformen abgemildert werden kann, z.B. durch solche, die den Säure-Basenhaushalt eines Menschen in Ordnung bringen.

Aus diesen Erkenntnissen sollten auch und vor allem von den Vertretern der Germanischen Heilkunde die entsprechenden Schlüsse gezogen und sinnvolle Therapien zur Abmilderung des organischen Herzinfarktgeschehens in Betracht gezogen und den Klienten empfohlen werden.

Chyren, den 29. März 2017